

Eutanasia: pesares de una navegación solitaria

Euthanasia: sorrows of a lonely navigation

Constanza Micolich V.¹

RESUMEN

En este relato cuento mi experiencia en Bélgica donde pude presenciar una eutanasia. Intento expresar cómo fue para la médica a cargo y mis reflexiones a propósito de la necesidad de apoyo para aquellos dispuestos a acompañar en este complejo proceso.

Palabras clave: Eutanasia, experiencia, médicos, cuidados.

Bélgica cuenta con cuidados paliativos del más alto estándar y en donde además se despenaliza a los médicos que realizan una eutanasia bajo ciertos criterios. Visité ese país ansiosa por aprender de este modelo integrado y de las experiencias de colegas paliativistas. En un hospital oncológico de referencia nacional tuve la oportunidad de asistir a este proceso y guardando la confidencialidad que la paciente y mi tutora merecen, me gustaría compartir esta experiencia y algunas reflexiones.

Conocí a la mujer al final de su proceso de enfermedad, por lo que lamentablemente no pude conversar con ella todo lo que me hubiera gustado. Con 79 años, vivía hace dos años con un cáncer avanzado, que había sido refractario a la quimioterapia y radioterapia ofrecidas y sufría de múltiples molestias que los cuidados paliativos no habían podido aliviar de manera suficiente. Cada día que la visitamos estaba acompañada de sus hijos y ella, en su cama, lloraba. Pensé que nada ni nadie podía hacerla sentir mejor. Había migrado, como muchos otros europeos y vivido casi toda su vida en un país sin recursos suficientes en oncología ni en cuidados paliativos; al enfermarse viajó a su país natal para entregarse a los más sofisticados tratamientos. A pesar de las pocas veces que la visité, pude ver su sufrimiento; cuando supe de su solicitud, no me sorprendí. La doctora escuchó atentamente a sus razones y la acogió. Ella es una médica con gran experiencia en el cuidado de personas al final de la vida y ha realizado varias eutanasias en el hospital donde trabaja. Le pregunté dirigidamente como era para ella ser parte de esto. *No me gusta hacerlo*, me dijo, y eso sí me sorprendió: ¿esperaba otra cosa?

La eutanasia se había acordado a las 14 horas de un día martes; esa mañana fuimos a verla antes que al resto de los pacientes. La mujer no lloraba y hasta esbozaba una sonrisa; nos dijo que estaba esperando que fuera “el momento”. La doctora volvió a preguntarle si estaba segura, ella respondió que sí, sin dudarla. Añadió: *cuando lo hagas; tienes que asegurarte de que esté bien hecho, asegúrate que esté muerta*. Antes de irnos agregó: *no llegues tarde, sé puntual*. La doctora estuvo atareada toda la mañana, me explicó que había muchísimos pasos administrativos que hacer y que la ley exige que sea ella quien los haga personalmente; no pude ayudarla en nada. Tenía que subir al último piso del hospital para llegar a la farmacia a buscar los productos que habían sido solicitados el día anterior. El farmacéutico, que conocía a la doctora, le entregó la bolsa con los productos bien rotulados al interior y amablemente dijo: *lo siento mucho*. Al llegar nuevamente a la sala, rellenó los formularios necesarios y fue a preguntar a una enfermera si podía acompañarla, para comprobar la vía intravenosa y la preparación de la infusión. Al llevar años trabajando en este hospital, sabía a quién preguntar; se dirigió a una enfermera de más edad, quien le dijo: *por supuesto que puedo ayudar. ¿Estás segura?* preguntó la doctora queriendo asegurarse de que su decisión era libre y voluntaria. *Entiendo a la paciente, no tengo ningún problema en ayudarla*, respondió la enfermera.

¹ Médica internista. Cuidados Paliativos Hospital Carlos Van Buren. Correspondencia a: conimi@gmail.com

Algunos minutos antes de la hora acordada volvemos a la habitación de la paciente para preguntarle una vez más. No duda; de hecho, parece desearlo cada vez más. Unos minutos después nos encontramos en la habitación, la enfermera, la doctora y yo. Es una habitación pequeña en la que apenas cabemos nosotros y sus tres hijos; me hace sentir aún más honrada de poder presenciar este momento. La mujer parece muy tranquila, la doctora se despide:

- *Ha sido un placer conocerte, eres una mujer muy valiente.*
- *Fue una suerte haber caído en sus manos, agradezco que sea usted quien haga esto.*
- *En ese caso, me alegro de hacer esto por usted.*

Sé que la doctora está emocionada, y *alegre* no es la palabra más adecuada para ella en ese momento. Los hijos de la mujer están junto a su cama, cogiéndole las manos y apoyando los brazos en sus rodillas, como si se resistieran a acurrucarse con ella. La paciente se dirige a todos nosotros y nos dice: *cuando me duerma, me iré de paseo a los campos de Suiza*. La doctora desliza el rodillo que regula el flujo de la infusión y al cabo de unos minutos, la paciente cierra los ojos. La respiración se hace cada vez más espaciada y todos estamos atentos a ella. Me imagino que su vida entera pasa por el corazón de sus hijos; también esos pocos días que compartí con ella en el hospital, pasan por el mío. La última exhalación es la más ruidosa. Pasa al menos un minuto antes de que nos demos cuenta de que ya está muerta. Cuando alguien muere a causa de una enfermedad, el cuerpo suele enfriarse horas antes de dejar de respirar, pero la mujer, aunque pálida, aún tiene las manos y los pies muy calientes. La examinamos durante un par de minutos para honrar nuestra palabra y *asegurarnos de que estuviera "bien hecho"*. La doctora le dice a los hijos que les dejaremos solos unos minutos. Afuera espera la psicóloga del equipo quien, aunque ha ido por la familia, nos pregunta amablemente *¿cómo ha sido?*. *Ha ocurrido*, responde la doctora, con una expresión difícil de describir, ruborizada y sudorosa, con una mezcla de cansancio y alivio.

Minutos después tuvimos que seguir con el trabajo. Le pregunté si no existe alguna instancia, una reunión de equipo para hablar de esto que acaba de ocurrir. Me contestó que no, que a menudo esto se considera un "procedimiento cualquiera". La necesidad de poder hablar y compartir esta experiencia en ese momento era imperiosa y

yo pensaba en ella: ¿cómo iba a poder seguir atendiendo? ¿Cómo iba a aliviar a otra persona? Tal vez ella percibió que la compadecía, y continuó diciendo: *alguien tiene que hacerlo... estoy de acuerdo moralmente, pero... es muy duro*.

Esta experiencia me ha hecho reflexionar acerca del rol de las médica/os y otros profesionales de la salud durante este proceso. Si bien se reconoce que el debate en torno a la eutanasia es ciudadano, parece necesario reflexionar en torno a nuestra participación en estos procesos, considerando que en los países donde existe esta opción, se exige que se cumplan criterios médicos y son solo estos los profesionales autorizados a hacerlo. Para muchos, la piedra de tope para hablar de eutanasia en nuestro país era, o eso dijeron, la deuda que existe con los cuidados paliativos universales. En octubre del año recién pasado se promulgó la ley 21.375 por lo que prontamente estarán implementados los cuidados paliativos a lo largo de nuestro país, cuestión imprescindible para un cuidado digno al final de la vida. El Colegio Médico ya ha hecho algunos intentos por instalar el debate; el 2019 extendió una encuesta a todos los colegiados y a pesar de que contestó solo una pequeña proporción, los resultados son relevantes: un 77% dijo estar de acuerdo con que se permita acceder a una eutanasia en casos de enfermedad incurable y sufrimiento insoportable y un 59% estaría dispuesto a hacerlo. Me pregunto si hemos pensado lo suficiente acerca de cómo sería "estar en los zapatos" de esa médica que racionalmente aprueba una decisión pero que se resiente bastante cuando participa de ella.

La doctora me dijo que para acceder a hacer una eutanasia se debe estar seguro *dans son esprit* - que puede ser tanto "en tu mente" como "en tu espíritu"- de que es lo mejor para el paciente, ya que se debe poder volver a casa y dormir en paz. En varios estudios se han descrito las experiencias de médicos en relación a la eutanasia y muchos refieren sensación de malestar, una gran responsabilidad, que es algo pesado e intensamente emocional. Otros también describen satisfacción y alivio. Estos además describen que la mayoría de los médicos no busca apoyo. Por esto, creo necesario detenerse a pensar en cómo brindar ese soporte a los profesionales que están dispuestos a hacer una eutanasia si se cumplen los requisitos acordados, porque hay un largo trecho entre aceptar moralmente esta práctica y ser quien la ejerce. Contar con apoyo institucional y orientaciones éticas a través de los comités de ética asistencial; liberar al equipo de las horas de trabajo restantes posterior

al procedimiento; y ofrecer apoyo psicológico grupal e individual, son algunas opciones que se han instalado en algunos países recientemente y que debieran tomarse en cuenta. Estas estrategias debieran enmarcarse en un objetivo más amplio y es que la virtud de la compasión y el reconocimiento

de la vulnerabilidad se ejercite con los equipos de salud y todos sus funcionarios. Para esto, se requiere de instituciones que cuiden mejor y más cálidamente a las personas, sobre todo, cuando se acompaña a eventos tan trascendentales.